

# Keurmerk Fysiotherapie

## Visitatieproduct 2019



### ***Inleiding***

Het Keurmerk staat voor continu leren en verbeteren. Met behulp van een kwaliteitscyclus bewaken we met elkaar, als beroepsgroep, alle facetten die de kwaliteit van de totale dienstverlening bepalen.

Elk jaar doorloopt de Keurmerk praktijk en zijn medewerkers deze cyclus en onderzoeken we op systematische wijze de onderdelen die inzicht geven in kwaliteitsontwikkeling. Eén van die onderdelen is de jaarlijks terugkerende visitatie. Deze wordt uitgevoerd door onafhankelijke professionals van HCA en kent een formatief\*) karakter.

### ***De uitgangspunten van de Keurmerk Kwaliteitscyclus***

Door middel van systematisch intern en extern onderzoek is de Keurmerk praktijk in staat om:

1. te verbeteren, te ontwikkelen en te innoveren op de kerntaken van de organisatie, welke zijn vastgelegd in een beleidsstuk, waarin missie, visie en doelstellingen zijn opgenomen.
2. verantwoording af te leggen over de kwaliteit van de geleverde zorg door zich transparant en toetsbaar op te stellen.
3. met de verkregen uitkomsten uit o.m. zelfreflectie en visitatie te komen tot verbeterpotentieel t.b.v. de organisatie en de patiëntenzorg in het bijzonder.

### ***Wat is een visitatie?***

Een officieel en georganiseerd praktijkbezoek, uitgevoerd door externe auditoren (leden van de beroepsgroep) waarbij de omstandigheden waaronder en de wijze waarop de zorg is aangeboden beoordeeld wordt, op grond van de in de visitatie opgestelde normen. Het doel hierbij is de kwaliteit van de organisatie te beschrijven in sterke en minder sterke punten. Op de laatstgenoemde zullen door de visiteurs/auditoren voorstellen of ideeën aangereikt worden ter verbetering. Deze worden vastgelegd in een interne visitatie/auditrapportage.

### ***De uitgangspunten van de Keurmerk visitatie***

Het Keurmerk heeft i.s.m. HCA het visitatieproduct 2017 ontwikkeld waarin gekozen is om een aantal uitgangspunten centraal te stellen, te weten:

1. De visitatie moet elementen bevatten die voor de praktijk voldoende verbeterpotentieel oplevert i.r.t. primaire behandelprocessen, kwaliteitsprocessen en ondersteunende praktijkprocessen. (aantoonbare implementatie van PDCA-cirkel)
2. De visitatie moet inzicht geven in de specifieke patiëntpopulatie van de praktijk, zodat de praktijk in staat is om op basis van populatiemanagement invulling te geven aan begrippen als gezondheidswinst, effectiviteit en doelmatigheid.
3. De visitatie moet inzicht geven in de mate waarin patiënten de praktijk waarderen.

# Keurmerk Fysiotherapie

## Visitatieproduct 2019



4. De visitatie moet inzicht geven in de mate waarin de praktijk in staat is om relevante behandeldata (kritische prestatie indicatoren) aan te leveren en in welke mate zij in staat is deze te delen met andere praktijken.
5. De visitatie moet inzicht geven in de wijze waarop de praktijk invulling geeft aan de begrippen multidisciplinaire samenwerking en innovatie.
6. De visitatie moet inzicht geven in de wijze waarop de kernelementen van het klinisch redeneren zijn vastgelegd in de behandeldossiers

### *Definities en begrippen:*

#### **Value Based Health Care (VBHC)**

De Value Based Health Care methode (VBHC-methode) is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt (gezondheidswinst) en het reduceren van de zorgkosten. Het VBHC-model heeft als doel om praktijken te stimuleren om samen te leren en te verbeteren en de verbeteracties te implementeren t.b.v. de patiënt en de eigen organisatie. De implementatie wordt ondersteund door gebruik te maken van diverse indicatoren op gebied van uitkomst- en proces. (bijv. Qof Life, patiëntwaardering, behandelduur en behandelaantallen)

Door het samenbrengen van deze indicatoren, m.b.v. de Keurmerk visitatie, is resultaatsanalyse mogelijk en kunnen doelstellingen worden geformuleerd voor de toekomst, alsmede het inhoud geven aan verbeterprocessen en innovatie.

#### **Formatieve toetsing**

Met behulp van een formatieve toetsing (zoals de Keurmerk visitatie) wordt informatie verzameld over de praktijkresultaten en over sterke en zwakke punten (performance) van de organisatie en zijn medewerkers. Hierdoor ontstaat een leersituatie en m.b.v. feedback( o.a. peer reviews) op de resultaten wordt een verbeterklimaat gecreëerd.



### **criterium 1      Het SKF praktijkassessment**

#### *Uitkomsten van het praktijkassessment i.r.t. inrichting*

- 1.1      Voldoet de praktijk aan de door de wet en de verzekeraars gestelde inrichtingsvereisten op gebied van:
- a.      veiligheid
  - b.      hygiëne
  - c.      toegankelijkheid
  - d.      privacy
  - e.      openingstijden
  - f.      bereikbaarheid
  - g.      communicatie naar patiënt (tarievenlijst en Keurmerk dataverzameling)

#### *Uitkomsten van het praktijkassessment i.r.t. klachtenregeling*

- 1.2      Beschikt de praktijk over een klachtenprocedure?
- a.      Heeft de praktijk het afgelopen jaar een klacht geregistreerd?
  - b.      Zo ja, heeft de praktijk daarbij de klachtenprocedure ingezet?
  - c.      Wat zijn de uitkomsten daarvan en tot welke evt. verbetermaatregelen heeft dit geleid?

#### *Uitkomsten van het praktijkassessment i.r.t. samenwerking met relevante partners*

- 1.3      Op welke wijze heeft de praktijk de reeds vermelde samenwerking/overleg met relevante partners vorm gegeven gedurende de afgelopen periode?
- a.      In relatie tot recent aantoonbare afspraken met zorg/ketenpartners?
  - b.      Zo ja, welke (prestatie) afspraken zijn er gemaakt?
  - c.      Wat is het doel van deze (prestatie) afspraken?
  - d.      Op welke wijze vindt er evaluatie op deze doelstellingen plaats?
  - e.      Wat is het resultaat voor de praktijk van de gemaakte afspraken?
  - f.      Kan er op basis van het resultaat een verbetertraject i.r.t. de gemaakte samenwerking worden geformuleerd?
  - g.      Zo ja, hoe ziet dit verbetertraject er uit?



vervolg Criterium 1

### Het SKF praktijkassessment

- 1.4 De visiteur/auditor controleert tijdens de visitatie een aantal zaken vanuit het door de praktijk ingevulde assessment
- controle op registratie van werkzame fysiotherapeuten
  - aanwezigheid van specialisaties
  - inrichting en grootte van behandelruimtes
  - inrichting en grootte van de oefenruimte
  - ICT-inrichting
  - consumenteninformatie, zoals folders en website
  - huidige scores van behandelindex of praktijkgetal en evt. knelpunten

### Criterium 2 Het klantervaringsonderzoek (KEO)

- 2.1 Doet praktijk mee aan periodiek klantervaringsonderzoek?
- 2.1.1 Zo ja welke?
- 2.2 Wat zijn de resultaten (scores) van de praktijk i.r.t. het klantervaringsonderzoek?
- 2.2.1 uitkomsten over de totaalscore
- 2.2.2 uitkomsten over het uitzet%
- 2.3 Welke elementen vanuit het klantervaringsonderzoek heeft de praktijk nader onderzocht i.r.t. het mogelijke verbeterpotentieel?
- 2.4 Zijn er door de praktijk verbetermaatregelen geformaliseerd in de dagelijkse bedrijfsvoering?
- 2.4.1 Zo ja welke?
- 2.5 Op welke wijze heeft de praktijk vorm gegeven aan het verbeterpotentieel?
- middels interne besprekingen op managementniveau
  - middels interne besprekingen op medewerkerniveau
  - middels peer-review bijeenkomsten
  - middels besprekingen met externe partners
- 2.6 Heeft de praktijk de ingezette verbetermaatregelen reeds geëvalueerd?
- 2.6.1 Zo ja wat is het resultaat ervan?
- 2.6.2 Hebben de maatregelen geleid tot het gewenste effect?



### **criterium 3      Data verzameling en data uitwisseling (benchmarken)**

*Algemeen:*                      Het doel van dataverzameling is ondermeer om te komen tot inzicht in de patiëntenpopulatie. M.b.v. de verkregen gegevens (resultaatsanalyse) kan de praktijk op managementniveau maatregelen treffen die leiden tot een eventueel betere en efficiëntere bedrijfsvoering.

Vervolgens zal de praktijk in gesprek gaan met gelijkgestemde praktijken en zal de andere deelnemer(s) aan dit gesprek vragen om een beschouwing op de resultaten.

- 3.1                      Voldoet de praktijk aan de eisen i.r.t. dossiervoering, zoals geformuleerd en gecontroleerd door de Stichting Keurmerk Fysiotherapie?
  - 3.1.1                      Zo ja, wat zijn de uitkomsten?
  - 3.1.2                      Zo nee, op welke onderdelen voldoet de praktijk niet?
  - 3.1.3                      Heeft de praktijk n.a.v. de uitkomsten reeds een verbetertraject ingezet?
  
- 3.2                      Beschikt de praktijk over een overzicht van top 5 aandoeningen?  
(evt. gekoppeld aan diagnosecodering volgens VNZ)
  - 3.2.1                      Zo ja, welke zijn dit?
  
- 3.3                      Heeft de praktijk een systematiek ontwikkeld waarbij er sprake is van een indeling in homogene en indicatiespecifieke patiëntengroepen?
  - 3.3.1                      Zo ja, op welke wijze heeft de praktijk dit vorm gegeven?  
(denk bijv. aan patiëntprofielen)
  
- 3.4                      Beschikt de praktijk i.r.t. de top 5 aandoeningen over klinimetrische uitkomsten?
  - 3.4.1                      bijv. i.r.t. de T-0 meting (beginmeting)
  - 3.4.2                      bijv. i.r.t. de T-eindmeting
  - 3.4.3                      bijv. i.r.t. behandelaantallen per patiënt
  - 3.4.4                      bijv. i.r.t. indicatiespecifieke behandelgemiddelde
  - 3.4.5                      bijv. verschillen tussen FT'en binnen de praktijk
  - 3.4.6                      bijv. op stoornisniveau (bijv. pijn of mobiliteitsmeting)
  - 3.4.7                      bijv. op beperkingen of activiteitsniveau (bijv. loopafstand)
  - 3.4.8                      bijv. i.r.t. QofLife

# Keurmerk Fysiotherapie

## Visitatieproduct 2019



vervolg Criterium 3

### Dataverzameling en datauitwisseling (benchmarken)

- 3.5 Heeft de praktijk n.a.v. de dataverzameling verbeterpotentieel benoemd?
- 3.5.1 Zo ja, waar bestaat dit uit?
  - 3.5.2 Op welke wijze wordt hieraan vorm gegeven?
  - 3.5.3 Wat zijn de afspraken i.r.t. de evaluatie ervan?
  - 3.5.4 Heeft de evaluatie reeds plaatsgevonden?
  - 3.5.5 Zo ja, tot welke verbetermaatregelen heeft dit geleid?
- 3.6 Is de praktijk m.b.v. de dataverzameling in staat om deel te nemen aan datauitwisseling met externe partijen (bijv. netwerken of verzekeraars)?
- 3.6.1 Op welke wijze vindt dit plaats?
  - 3.6.2 Heeft de datauitwisseling geleid tot verbetermogelijkheden?
  - 3.6.3 Zo ja, waar bestaan deze uit?

### Criterium 4 Behandeleffectiviteit

- 4.1 Is de praktijk in staat om m.b.v. de verkregen behandelgegevens vorm te geven aan het begrip behandeleffectiviteit\*)?

*\*) Behandeleffectiviteit kan als volgt omschreven worden:*

Het inzichtelijk maken van de behandelresultaten per afzonderlijke patiënt, of een groep gelijkgestemde patiënten, door meting van de gezondheidssituatie aan het begin en einde van de behandeling. Een effectieve behandeling wordt omschreven als een behandeling waarbij de patiënt significant verbeterd is t.o.v. de beginsituatie of door de gegeven interventies stabiel blijft, dan wel minder snel toename van gezondheidsproblemen ontwikkeld. Eén en ander dient geplaatst te worden in de context van de patiënt en zijn/haar behoeften, dan wel verwachtingen en dient in verhouding te staan met de hoeveelheid gegeven behandeling. Bij een effectieve behandeling is er altijd sprake van gezondheidswinst voor de patiënt t.o.v. niet-behandelen.

- 4.1.1 op welke wijze heeft de praktijk dit gedaan?
- 4.1.2 i.r.t. behandel aantallen per aandoening/diagnosecode
- 4.1.3 i.r.t. behandel gemiddelden per fysiotherapeut
- 4.1.4 uitkomsten per gebruikt meetinstrument
- 4.1.5 mate van afwijkingen i.r.t. de vooraf gestelde prognose
- 4.1.6 d.m.v. subclassificatie in patiëntprofielen
- 4.1.7 d.m.v. uitkomsten op protocol/zorgplanniveau

# Keurmerk Fysiotherapie

## Visitatieproduct 2019



vervolg Criterium 4

### Behandeleffectiviteit

- 4.2. Heeft de praktijk maatregelen genomen i.r.t. de door verzekeraars gehanteerde behandelindex/praktijkgetal?
  - 4.2.1 Zo ja, welke maatregelen zijn dit?
  - 4.2.2 Hebben deze geleid tot het gewenste resultaat?
  - 4.2.3 Zo nee, waarom niet?
  
- 4.3. Is de praktijk in staat om met eigen behandeluitkomsten de behandel-effectiviteit aan te tonen als "tegenhanger" van de gehanteerde systematiek door de verzekeraars?
  - 4.3.1 Op welke wijze heeft de praktijk dit vorm gegeven?
  
- 4.4. Heeft de praktijk besloten om m.b.v. deze uitkomsten maatregelen te nemen i.r.t. de behandeleffectiviteit?
  - 4.4.1 Zo ja, welke zijn dit?
  - 4.4.2 Zijn deze al reeds geëvalueerd?
  - 4.4.3 Hebben de maatregelen geleid tot het gewenste effect?

### Criterium 5 Kwaliteitsbeleid i.r.t. bedrijfsvoering

- 5.1. Hoe geeft de praktijk invulling aan het begrip kwaliteit?
  - 5.1.1 i.r.t. praktijkorganisatie (kwaliteitssysteem)
  - 5.1.2 i.r.t. praktijkbeleid (visie - missie en doelstellingen)
  - 5.1.3 i.r.t. medewerkers
  - 5.1.4 i.r.t. inhoud van zorg
  - 5.1.5 i.r.t. samenwerkingspartners
  
- 5.2. Op welke wijze wordt het functioneren van de medewerkers beoordeeld?
  - 5.2.1 Wat zijn de uitkomsten hiervan?
  - 5.2.2 Hebben deze uitkomsten geleid tot verbeterpotentieel?
  - 5.2.3 Welke verbetermaatregelen zijn hieromtrent genomen?
  - 5.2.4 Hebben deze geleid tot het gewenste resultaat?
  
- 5.3. Heeft de praktijk inzicht in de financieel-economische bedrijfsvoering?
  - 5.3.1 Op welke wijze wordt dat aangetoond?
  - 5.3.2 Is er verbeterpotentieel benoemd i.r.t. de financieel-economische bedrijfsvoering?
  - 5.3.3 Welke maatregelen heeft de praktijk hieromtrent genomen?
  - 5.3.4 Hebben deze geleid tot het gewenste resultaat?

# Keurmerk Fysiotherapie

## Visitatieproduct 2019



### Criterion 6      **Zorginnovatie**

- 6.1      Op welke wijze geeft de praktijk invulling aan het begrip zorginnovatie?
- 6.2      Kan de praktijk aangeven welke rol zij speelt in de regio/landelijk als het gaat om zorginnovatie?
- 6.3      Waar staat de praktijk in 2018 als het gaat om zorginnovatie?
  - 6.3.1      Welke speerpunten zijn hiervoor opgenomen in het beleid?
  - 6.3.2      Welk doel dienen deze speerpunten?

### Criterion 7      **Klinisch redeneren -de dossiertoets-**

#### *Algemeen:*

M.b.v. de Keurmerk dossiertoets wordt tijdens de visitatie door de auditoren beoordeeld in welke mate het klinisch redeneren van de medewerkers te herleiden valt vanuit de getoonde dossiers. Bij de dossierselectie kan de praktijk zich beperken tot het verstrekken van inzicht in de dossiers die behoren tot de top 5 aandoeningen/diagnosecodes. Van iedere aandoening worden er maximaal 5 dossiers van verschillende medewerkers geselecteerd (at random). Hiermee is de auditor in staat om de hieronder genoemde criteria te toetsen op het implementatieniveau. Van een beoordeling is geen sprake, de auditor zal slechts evt. verbeterpotentieel benoemen i.r.t. het proces van klinisch redeneren. De praktijk zal vervolgens in een verbetertraject invulling geven aan de verstrekte adviezen. M.b.v. interne en externe feedback zal de praktijk zich toetsbaar opstellen in relatie tot het verbetertraject en desgewenst aantoonbare maatregelen treffen die bij een volgende visitatie besproken zullen worden.

#### **Rubriek 1**

#### **Het Professioneel handelen**

- 7.1      Heeft de fysiotherapeut aantoonbaar zijn onderzoeksbevindingen gerubriceerd en ondergebracht in een FT-diagnose/conclusie?
  - 7.1.1      i.r.t. de patiëntbehoeften (hulpvraag) gekoppeld aan de mening van de fysiotherapeut (shared decision making)
  - 7.1.2      i.r.t. relevante onderzoeksgegevens in maat en getal en de koppeling naar behandelbare grootheden (effectvariabelen)
  - 7.1.3      i.r.t. de samenhang tussen de relevante ICF factoren die leiden tot de fysiotherapeutische diagnose
  - 7.1.4      i.r.t. persoonlijke- en omgevingsfactoren welke van invloed zijn op duur en inhoud van de zorg
    - i.r.t. de prognose voor natuurlijk en klinisch beloop
  - 7.1.5      i.r.t. de prognose van het concrete einddoel (in tijd en behandel aantal)



## Keurmerk Fysiotherapie Visitatieproduct 2019



vervolg Criterium 7

### **Klinisch redeneren -de dossiertoets-**

#### **Rubriek 2**

#### **Het behandelplan**

7.2 Heeft de fysiotherapeut aantoonbaar het hoofddoel of het beoogd eindresultaat SMART geformuleerd?

7.3 Zijn er subdoelen geformuleerd?  
Zo ja, zijn deze gekoppeld aan de behandelbare grootheden\*)?  
\*) ook wel effectvariabelen genoemd.

#### **Rubriek 3**

#### **Inzicht in het behandelproces**

7.4 Registreert de fysiotherapeut systematisch relevante informatie die van belang is voor het behandelproces?

7.5 Geeft deze informatie voldoende inzicht in het verloop van de aandoening?

7.6 Sluit de informatie aan bij het gestelde hoofddoel of beoogd eindresultaat?

#### **Rubriek 4**

#### **De evaluatie van het zorgproces**

7.7 Is aantoonbaar dat de fysiotherapeut regelmatig zijn behandelresultaten evalueert i.r.t. het (de) gestelde doel(en)?

7.8 Sluiten de evaluatiemomenten aan bij het (de) gestelde doel(en) i.r.t. het vooraf gekozen tijdspad?

7.9 Maakt de fysiotherapeut gebruik van klinimetrie om de evaluatie van het (de) gestelde doel(en) te onderbouwen?

7.10 Registreert de fysiotherapeut op basis van een afwijkend beloop bijstellingen in de doelstellingen?

#### **Rubriek 5**

#### **Inzetten van Klinimetrie t.b.v. de resultaatsanalyse**

7.11 Heeft de fysiotherapeut meerdere malen(>1x) klinimetrie gebruikt voor het vaststellen van het (eind)resultaat van de behandeling?

7.12 Heeft de praktijk bij de top 5 aandoeningen/diagnosecodes systematisch klinimetrie ingezet t.b.v. de resultaatsanalyse?

7.12.1 Zo ja, uit welke bestaat deze?

7.12.2 Wordt deze gebruikt i.r.t. criterium 4.?